



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

**COORDENAÇÃO DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO
SENSU**

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA – PCL

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TEORIA
PSICANALÍTICA
2011-2013**

Coordenadora: Profa. Dra. Terezinha de Camargo Viana

Apresentado por: Delécia Cândida da Silva

Orientado por: Profa. Dra. Daniela Scheinkman Chatelard

BRASÍLIA, 2013

CLÍNICA PSICANALÍTICA

Apresentado por: Delécia Cândida da Silva

Orientado por: Profa. Dra. Daniela Scheinkman Chatelard

RESUMO

A Psicanálise é complexa, pois, constitui-se da pesquisa, da teoria, do método e técnica, modalidades que se interpenetram sem superposição de valores. Os objetivos deste trabalho são demonstrar ao leitor a sequência do trabalho que se realiza na clínica psicanalítica freudiana, com adultos e trazer alguns conceitos intrínsecos a essa clínica, no que se refere à formalização do *setting* terapêutico, as regras técnicas, as entrevistas preliminares, diagnóstico e o processo terapêutico em si. Há o esclarecimento da divisão de papéis que desempenha ora o analista ora o analisando. O trabalho aborda as situações de impasses que emperram o andamento da análise e, por ultimo, uma discussão sobre a análise terminável ou interminável sob a visão de alguns autores. O trabalho foi realizado por meio da pesquisa bibliográfica em que foram extraídos conceitos de vários autores que discorrem sobre os fatos importantes da clínica psicanalítica, partindo de Freud até aos autores contemporâneos que foram e outros ainda são analistas. As mudanças mais significantes que repercutiram na clínica ocorreram nas pesquisas de Freud e, outras modificações foram acrescentadas por outros autores conforme as novas necessidades prementes do ser humano, decorrentes das modificações estruturais de cada tempo. Conclui-se que trabalhar em Psicanálise envolve dois tempos. O primeiro é mais o fácil, que é a apreensão da teoria e o segundo, é o momento da prática clínica que demanda muito tempo, esforço e exige qualidades especiais do analista e é o momento de lidar com as imprevisibilidades, quando o analista se depara frente a frente com o analisando, cada um com sua carga psíquica e ambos preenchidos pela força de seus desejos.

Palavras-chave: Psicanálise. Clínica psicanalítica. *Setting* terapêutico. Regras técnicas.

ABSTRACT

Psychoanalysis is complete because it is constituted by research, theory, method and technique, which forms interpenetrate themselves without overlapping of values. The objectives of this research are to show the reader the sequence of the work that has been done in Freudian psychoanalytic practice with adults and to bring some intrinsic concepts to this practice, with regard to the formalization of the therapeutic setting, technical specifications, preliminary interviews, diagnosis and the therapeutic process itself. In this process there is a clarification of the division of roles that is played sometimes by the analyst, sometimes by the analysand. This research addresses the situations of impasses that hinder the progress of the analysis and, at last, a discussion of the terminable and interminable analysis by some authors' points of view. The study was conducted through bibliographical research, from where several concepts were extract, which authors discoursed about the clinical psychoanalysis important facts, from Freud to Contemporary Authors who were and still are analysts. The most significant changes that affected the clinical research occurred on Freud's research. More of those changes were added by other authors, according to the new pressing needs of human beings, arising from structural changes in each time. It is concluded that working in Psychoanalysis involves two stages. The first one is the easiest, it is the holding of the theory and the second one is the moment of clinical practice that demands lot of time, effort and requires special skills from the analyst and it is the time to deal with unpredictable facts, while the analyst meets faces to face with the analysand, each one with their psychic load and filled both by the strength of their desires.

Keywords: Psychoanalysis. Psychoanalytic clinic. Therapeutic setting. Technical rules.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
-------------------------	----------

CAPÍTULO I

PSICANÁLISE – CLÍNICA PSICANALÍTICA - PSICANÁLISE X PSICOTERAPIA

1.1- Panorama da psicanálise	9
1.2 - Clínica psicanalítica.....	12
1.3 - Psicanálise X psicoterapia.....	14

CAPÍTULO II

SETTING TERAPÊUTICO

2.1 - O que é o setting terapêutico.....	16
2.2 - Aspectos formais do setting terapêutico.....	17
2.3 – As regras técnicas.....	20
2.4 - Linguagem não- verbal na análise.....	24

CAPÍTULO III

ENTREVISTAS - PSICODIAGNÓSTICO - CONTRATO

3.1 - As entrevistas preliminares.....	27
3.2 - Psicodiagnóstico.....	29
3.3 - O contrato psicoterápico.....	30

CAPÍTULO IV

O PROCESSO PSICANALÍTICO - O QUE É DO ANALISANDO - O QUE É DO ANALISTA

4.1 - Considerações sobre o processo psicoterápico.....	31
4.2 - O que é do analisando.....	31

4.3 - O que é do analista.....	34
--------------------------------	----

CAPÍTULO V

IMPASSES NA ANÁLISE - ANÁLISE TERMINÁVEL E INTERMINÁVEL

5.1 - Impasses na análise.....	39
--------------------------------	----

5.2 - Fim da análise e análise sem interminável.....	41
--	----

CONCLUSÃO.....	43
----------------	----

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
---------------------------------	----

Introdução

A clínica como denominação foi uma criação do ramo da medicina, para referir-se ao cuidado e ao tratamento médico clínico que oferece ao paciente. Por muito tempo Freud utilizou o termo médico para o analista e paciente para o analisando. Cada clínica tem a sua especificidade e, a proposta da clínica psicanalítica é a análise, tratamento do psiquismo humano, sem a prescrição medicamentosa.

A presente pesquisa coloca em primeiro lugar as questões relacionadas à formatação da clínica psicanalítica freudiana com adultos, proposta audaciosa por se tratar de um tema de grande dimensão, quase interminável pela dinamicidade dos acontecimentos na clínica entre o par analítico, por isso, essa pesquisa é um recorte da clínica psicanalítica, sem aprofundamentos dos conceitos, pois, há muito mais a dizer, a conhecer e experimentar.

Os requisitos primeiros e imprescindíveis para o trabalho na clínica psicanalítica são abordados de acordo com a sequência dos acontecimentos, partindo das primeiras entrevistas, a organização do *setting* terapêutico, o desenvolvimento propriamente dito da análise, alguns entremeios que ocorrem no decorrer do processo analítico até alguns posicionamento de autores sobre a possibilidade de uma análise terminável ou não interminável.

É na clínica que grande parte da análise acontece e, segundo Celes (2010) “a descoberta e afirmação do psiquismo inconsciente se associa à clínica psicanalítica da interpretação. A interpretação se constitui no método de acesso ao inconsciente recalcado, meio pelo qual o neurótico se desembaraça do sintoma” (p. 66). A clínica psicanalítica é a aplicação da teoria psicanalítica, por isso, a sua grande valia.

Essa pesquisa pretende aproximar o leitor, seja iniciante ou já a caminho nos estudos da clínica psicanalítica ao que se refere apenas a uma parte do conhecimento, a outra parte se complementa com o estudo aprofundado da teoria psicanalítica, pois como já mencionado, as duas andam juntas.

Os temas da pesquisa foram abordados de forma que possam ser aplicados tanto no trabalho Psicanálise como na Psicoterapia Psicanalítica, ficando a modalidade a ser empregada, à escolha do analista.

Capítulo I . PSICANÁLISE –CLÍNICA PSICANALÍTICA

PSICANÁLISE X PSICOTERAPIA

1.1 – Panorama da Psicanálise

Psicanálise – o surgimento da Psicanálise e a sua prática foram provocados pela grande interesse de Freud, ainda aos dezessete anos de idade, por ocasião do seu direcionamento aos estudos em medicina. Primeiro pelos estudos da estrutura gonadal da enguias, sistema nervoso de alguns peixes, estudo sobre a *Aphasia* e paralisias cerebrais e ajudar as pessoas que sofriam de afecções nervosas. Esses estudos já prenunciavam a descoberta da Psicanálise com ênfase na sexualidade e no psiquismo, provindos do sistema nervoso.

A construção da Psicanálise, teoria da mente e seu funcionamento e a teoria do processo analítico foram aos poucos se delineando. Ora progredia, ora regredia ou começava tudo de novo conforme as observações e prática dia após dia, junto aos pacientes de Freud e aos pacientes dos seus parceiros contemporâneos, principalmente Charcot e Breuer, também interessados e confiantes no surgimento do novo método de cuidar das pessoas com dificuldades psíquicas.

Nos trabalhos de Freud, a formulação teórica e a prática caminhavam juntas. As refutações e reformulações eram constantes, porém, as desistências eram raras. Segundo Greenson (1981), “Freud teve a audácia e a inventividade para explorar entusiástica e criativamente regiões novas na mente”. Ou seja, a descoberta é por muitas vezes a prova da manifestação do inconsciente no psiquismo (p.8).

Segundo Celes (2005), em psico-análise, significa que “psico não nomeia primariamente o alvo do trabalho de análise aquilo que é com o que se trabalha. Esse termo designa a qualidade

psíquica dos recursos que são utilizados para o trato do psíquico, da alma, para influir sobre o anímico” (p.168). Por meio do anímico, alcançam-se outras realidades. Ainda em Celes (2012), “a teoria psicanalítica encontra o seu sentido na clínica, seu lugar de experiência e seu crivo, sem que possamos afirmar, ilesos, tratar-se a clínica da aplicação da teoria” (p.66).

A Psicanálise trata-se de um trabalho de cura dos sintomas histéricos, inicialmente, um trabalho de análise (não dispensando a síntese em algumas situações) de transformação, de remoção dos sintomas.

A cura referida relaciona-se ao processo como um todo e não no mesmo sentido que no discurso médico. Referem-se ao cuidado ou tratamento. Mesmo que se chegue ao fim de uma análise, haverá a possibilidade de ressurgimento de novas neuroses ou impossibilidade de prevenir o retorno de neuroses consideradas “curadas”. Quinet (1999) diz que: “em relação à cura, com efeito terapêutico esperado numa análise, concordamos com Lacan quando diz que o sujeito, enquanto tal é incurável: ele não pode ser curado de seu inconsciente” (p.26). Mesmo que esse paciente atravesse a fantasia e chegue ao final da análise, o inconsciente continua a manifestar-se. Não é ético que o analista prometa a cura definitiva das neuroses, mesmo sabendo que o analisando, em princípio, esteja ali com essa finalidade.

Na Psicanálise, tomam-se como ponto de partida os processos psíquicos inconscientes, principalmente aqueles que provocam o surgimento das neuroses. As pesquisas e formulações teóricas iniciaram-se pela histeria, neurose obsessiva, paranóia, fobia. Provavelmente por serem estruturas patológicas mais comuns na vida cotidiana das pessoas contemporâneas a Freud. Os neuróticos conservam a integração do *self*, a boa capacidade de juízo crítico, a adaptação à realidade e os mecanismos defensivos utilizados pelo ego que não são tão primitivos como nos estados psicóticos.

Freud (1917-1919) era inicialmente pessimista em relação ao tratamento dos psicóticos, porém, por outro lado, mostrava-se esperançoso pela possibilidade da descoberta de um método específico de tratamento da psicose. Segundo Rosenfeld (1988), “o pessimismo está essencialmente associado com uma convicção de que os psicóticos não estabelecem uma transferência – a libido retrai-se para dentro do ego, as representações objetais são completamente abandonadas”(p.320).

Entre os pós-freudianos, vários psicanalistas desenvolveram e desenvolvem formas eficientes para o tratamento de pessoas com estruturas psíquicas psicóticas, borderlines, somatizadores, perversos, drogaditos e outros.

A Psicanálise conta com mais de cem anos de existência e, no decorrer desse tempo, além de se firmar como teoria, pesquisa, método, técnica, muitas transformações ocorreram em todo o seu processo. Assim, Zimmerman (1999) divide a Psicanálise em três períodos: a ortodoxa, a clássica e a contemporânea, tendo cada período seus paradigmas característicos.

A Psicanálise ortodoxa foi praticada por Freud e alguns seguidores. Enfatizavam a investigação dos processos psíquicos em que a interpretação dos sonhos era privilegiada e, o que de maior valor, o paciente podia oferecer ao analista junto aos desejos edípicos reprimidos. O objetivo maior era a remoção dos sintomas e havia muita rigidez no emprego das regras técnicas. Para a cura, deveria levar em conta três princípios: a) a teoria do trauma psíquico: o neurótico sofre de reminiscências e a cura consiste em removê-las; b) a teoria topográfica: que consiste em tornar consciente o que é inconsciente e c) a teoria estrutural: onde houver id, o ego deve estar.

A Psicanálise clássica inicia a abertura de novas formas de pensar a Psicanálise. Havia diferenças mais marcantes do que hoje entre a Psicanálise e Psicoterapia. Os psicanalistas começam a valorizar os aspectos referentes ao desenvolvimento emocional primitivo, passam a

trabalhar com pacientes psicóticos, voltam a atenção para os sentimentos agressivos ligados à pulsão de morte, valorizam as neuroses de transferência, tornam-se as regras menos rígidas e consideram a contratransferência.

A Psicanálise contemporânea prioriza os vínculos emocionais e relacionais de amor, ódio e conhecimento entre o analista e o analisando. Atribui maior importância à infância da mãe real no psiquismo da criança, ampliação e modificação no conceito de analisabilidade, enfatiza a motivação e capacidade do analisando em permitir acesso ao inconsciente. A Psicanálise começa a se expandir e se integra a outras ciências como a Linguística, a Teoria Sistêmica, a Neurociência e a Psicofarmacologia. Compreende e aceita a formação pluralista do analisando, ou seja, para trabalhar com análise, não é imprescindível a formação pela *International Psychoanalytical Association*, porém, continuam as exigências do conhecimento da teoria, análise didática e supervisão.

1.2 - A Clínica Psicanalítica

A clínica psicanalítica – compõe-se de vários aspectos dentre os quais a técnica psicanalítica que sofreu várias alterações até chegar ao formato que hoje se encontra é empregada no trabalho da Psicanálise e na psicoterapia psicanalítica, que são duas modalidades diferentes de trabalho e serão esclarecidas posteriormente.

Nos tratamentos iniciais de seus pacientes, Freud utilizava-se de estímulos elétricos (que ainda não eram eletrochoques), a hidroterapia e massagens, porém, os resultados obtidos não atingiam suas expectativas. Partindo desse seu descontentamento com os resultados obtidos, ele passa a empregar a hipnose visando à catarse. Segundo Laplanche (2001), o método catártico “é um método em que o efeito terapêutico visado é uma “purgação”, uma descarga adequada dos

afetos patogênicos. O tratamento permite ao sujeito evocar e até reviver os acontecimentos traumáticos a que esses afetos estão ligados e ab-reagidos” (p.60).

Esses efeitos foram presenciados no caso de Emmy Von N., em que Freud empregou a hipnose com a finalidade de catarse. No final de algumas sessões, Freud sugeria que a paciente esquecesse aquelas lembranças perturbadoras., como se as lembranças fossem esquecidas só por meio de recomendações.

Freud reconheceu sua fragilidade em lidar com a técnica da hipnose e passou à técnica da sugestão, com o paciente acordado. Pressionava a sua mão na testa do paciente e o convencia que ele iria reencontrar a recordação patogênica. Greenson (1981) disse que Freud “ordenava a seus pacientes que se concentrassem e, em determinados momentos ele pressionava a testa desse paciente com a mão e insistia que as lembranças viriam à tona”(p.9).

A paciente Elisabeth Von R. não suportando as pressões na testa, informa a Freud que sem a pressão ela associaria mais livremente e melhor as suas idéias. A partir desse acontecimento Freud confirma que recordar e associar, surgiam de forças mais profundas, ou seja, do inconsciente e que funcionavam como resistências involuntárias, resistências que correspondiam não só as repressões dos traumas sexuais como das fantasias reprimidas.

Após os resultados dos trabalhos com Elisabeth Von R. Freud, paulatinamente apóia na produção espontânea do material do paciente, ou seja, passa a utilizar o método da associação livre. Segundo Freud (1923-1925), “após a substituição da hipnose pela técnica da associação livre, o procedimento catártico de Breuer transformou-se em Psicanálise” (p.221) e passa ao emprego da análise interpretativa das resistências, valorizam as transferências, dá ênfase à elaboração psíquica e a perlaboração.

Com a criação da *International Psychoanalytical Association* (IPA), surge também uma diferenciação na forma de trabalhar a clínica. De um lado a Psicanálise sob os rigores normativos da sociedade e do outro, a psicoterapia psicanalítica. As diferenças entre essas modalidades serão abordadas em seguida.

1.3 - Psicanálise X Psicoterapia

A clínica psicanalítica comporta duas formas de trabalho: a Psicanálise e a Psicoterapia Psicanalítica que às vezes servem de confusão para o leitor. É um assunto polêmico, mas há alguns autores que a explicam, tal como Bucher (1989), a Psicanálise não se reduz a uma terapêutica, antes disso é um tratamento que investiga a alma humana e nessa investigação, a cura poderá acontecer. A sugestão que faz o analista é controlada, pois, ela é vista como enganadora e causadora de dependência, prima pela não diretividade. A verbalização é ferramenta exclusiva e pouco leva em consideração a linguagem não verbal. A relação terapêutica entre o par analítico tem papel preponderante e deve manter as normas do *setting* terapêutico.

Em consequência dos rigores para o exercício da Psicanálise o tratamento se restringe aos referenciais e fundamentos da ciência psicanalítica. Para tal o psicanalista deve adquirir sua formação em nível de especialização na *International Psychoanalytical Association*(IPA), que passe pela teoria psicanalítica , teoria da técnica e da prática (clínica), faça análise didática e seja supervisionado por um analista credenciado pela IPA, pelo menos no início do seu trabalho, como sujeito autônomo.

Além dessa formação o candidato ao trabalho em Psicanálise deve demonstrar o desejo em ser psicanalista, capacidade de empatia, continência, intuição, paciência, amor à verdade e a liberdade, respeito por si e pelo outro.

Na psicoterapia psicanalítica, a cura é determinante, o uso da sugestão mais amplo, a relação entre o par analítico é mais frágil, a verbalização acontece também por meio da linguagem não verbal. A formação psicanalítica pode ser realizada em cursos fora da IPA. O que é imprescindível nas duas modalidades é que o trabalho em análise seja realizado no sentido de tornar o inconsciente, consciente.

Com a descoberta do valor da associação livre a Psicanálise começa a encontrar o caminho para o seu desenvolvimento e afirmação. Para que o trabalho analítico se tornasse mais eficiente surgiu a organização de um ambiente específico mais formal e ao mesmo tempo acolhedor para o analista e analisando que denominam-se de *setting* terapêutico, enquadre ou montagem.

Capítulo II *SETTING* TERAPÊUTICO

2.1 - O que é um *Setting* Terapêutico.

Setting terapêutico diz das condições necessárias, ou seja, regras e procedimentos que asseguram o bom desenvolvimento do processo analítico. Essas condições são estabelecidas desde os primeiros contatos entre analista e analisando, com a anuência de ambos. É um planejamento para um trabalho que visa um final com sucesso.

A idéia do *setting* terapêutico foi proposta por Bleger, que viveu na Argentina e por Winnicott, na Inglaterra. Sua incorporação no trabalho Psicanálise de forma mais definitiva foi acontecendo lentamente, inclusive Freud, de início, era um dos infratores às regras, pois, não havia limites entre ser o amigo e ser o psicanalista.

O *setting* terapêutico cumpre a dupla função de liberar e impor limites ao funcionamento da sessão e do relacionamento entre o par analítico. Inicialmente o *setting* é uma situação de difícil compreensão pelo analisando. Ele não compreende o porquê da quantidade das sessões, por que pagar pelas sessões que não compareceu, por que se deve deitar no divã. Só com o caminhar das sessões e o avanço da “cura, o analisando descobre o significado do processo psicanalítico e passa a perceber que um *setting* terapêutico mais organizado contribui para o bom andamento do processo analítico. Organizar um *setting* é uma atividade complexa, pois é necessário que o par analítico chegue a um ponto comum e que traga benefícios e facilitações para os dois interessados.

Green (2008) propõe duas partes no *setting* terapêutico: o Estojo e a Matriz viva. O estojo constitui-se dos elementos que se referem à funcionalidade do *setting* tais como a arrumação do ambiente, uso do divã, as modalidades dos encontros, regularidades das sessões, seus cancelamentos e outras regulamentações e acontecimentos que podem ocorrer entre o analista e

analisando e, que concorram para o bom andamento do trabalho no desenvolvimento do processo analítico. Zimerman (1999) acrescenta na Matriz Viva quatro outras questões importantes que interferem nas relações interpessoais, analista e analisando que são o amor à verdade, a simetria, similaridade e isomorfia, que serão abordadas posteriormente.

De acordo com a ordem do trabalho que acontece no *setting* terapêutico o desenvolvimento dos elementos relacionados no estojo acontecem em primeiro lugar. Ferro (1978) desenvolve os aspectos do estojo e Zimermam (1999) esclarece os aspectos da matriz. Seguem os comentários dos eventos que se referem às várias possibilidades de situações que podem ocorrer no *setting* terapêutico para o desenvolvimento do processo analítico.

2.2 - Aspectos formais do *Setting* Terapêutico

O ambiente físico- deve-se compor no mínimo de um divã, uma poltrona, sala bem ventilada, pouca sonoridade e iluminação regulável, pois, o analisando solicita mais ou menos claridade dependendo do estado de ansiedade, irritabilidade, angústia em que se encontra no momento. De qualquer maneira, o lugar onde recebe o analisando deve ser esteticamente correto e confortável. O divã, um instrumento pomposo que está ligado também ao conceito de Psicanálise e tem funções específicas para o analista e analisando. Para o analista, sua função é libertá-lo da obrigação do olhar face a face diário com o analisando que desvia a concentração em seus próprios pensamentos e impede de dar todos os significados aos discursos do analisando em sua escuta, ora mais atenta, ora mais flutuante.

Para o analisando, deitar-se no divã induz ao recolhimento que propicia o surgimento de lembranças, imagens, sentimentos, sensações e produção de fantasias. Passa de uma visão

vertical, cheia de estímulos para uma visão onírica de sua vida interior, introspectiva, além de favorecer a regressão e a neurose de transferência.

Segundo Greenson (1981), “O isolamento sensorial do paciente, no divã, estimula a sensação de solidão, frustração e ânsia por relações objetais”.(p.192). Vários outros estudiosos sobre a transferência afirmam que a frustração e a busca de satisfação são fundamentais para que a transferência aconteça, ao contrário das pessoas apáticas e satisfeitas. O uso formal do divã e não como “fetiche”, pode indicar que ali o trabalho é Psicanálise.

Sessões analíticas-na psicanálise clássica as sessões aconteciam diariamente, cinco vezes por semana com duração de cinquenta minutos. Atualmente há variações de acordo com a concepção do analista, necessidade de trabalho com o analisando, disponibilidade de tempo e até condições financeiras. A duração e regularidade das sessões são importantes para a estabilidade psíquica. Essa situação fica evidente quando o analisando tem, por exemplo, uma ou duas sessões por semana e não comparece a uma delas. Ele às vezes se desconcentra e tem dificuldades para retornar ao ritmo normal anterior, pelo distanciamento no tempo.

Lacan in Quinet (1991) “introduziu esta questão do tempo da sessão, arrancando-o da padronização dos 50 minutos determinados pela IPA, para ressituar a experiência psicanalítica na função da fala e no campo da linguagem”. (p.58). São as chamadas sessões curtas, providas de sentido, que o tempo passa de cronológico a lógico, ou seja, que atenda a lógica do tempo do inconsciente e da ética da Psicanálise. A análise não se reduz ao tempo da sessão, continua fora do *setting* com as elaborações produzidas pelo analisando, na clínica Lacaniana.

Os cancelamentos das sessões devem chegar ao conhecimento do psicanalista antes da data prevista da sessão e assim também deverá proceder o analista. Isso evita sentimentos de abandono, frustração e descompromisso entre os dois participantes.

Em relação aos atrasos às sessões e às faltas, Ferro (1998) diz que os dois eventos “podem ser entendidos como ataques ao *setting* e são, porque de todo modo “perturbam” o trabalho em andamento, mas podem também serem entendidos como preciosas comunicações que ajudam a reencontrar uma sintonia com o paciente”. (p187). Em referência ao assunto, no momento das combinações dos dias, horários e turnos, todas as questões cotidianas devem ser observadas para assegurar a realização das sessões quanto a esses aspectos.

Honorários- quanto aos honorários, o valor da sessão no trabalho do psicanalista sempre foi diferenciado das outras psicoterapias e, pela quantidade de sessões semanais torna-se mais dispendioso o tratamento, principalmente em se tratando de clínica privada. Do lado do analisando, diz Lacan in Quinet (1991) “na análise, a cifra, assim como o cifrão vêm representar o montante das operações libidinais”(p.89), além de ser um elemento analítico que suscita interpretações e elaborações.

Os não comparecimentos e os pagamentos dessas sessões tornam-se uma combinação difícil de ser articulada. O psicanalista propõe que as sessões não realizadas sejam pagas, porque o analisando paga pelo direito de ter aquele horário reservado para si. Mesmo que o analisando concorde com o analista em princípio, no surgimento das resistências esse analisando começa a questionar esse pagamento, porém, as dificuldades são maiores quando o analisando é solicitado a pagar pelo tempo das férias. Esse procedimento refere-se ao direito à reserva de sua vaga.

A marcação das férias traz uma situação que merece atenção, pois cada analisando se encontra em situação analítica diferente, que às vezes se prejudica pela interrupção do tratamento. O retorno também se complica mesmo que a análise seja de grande interesse do analisando, porque muitos retardam esse retorno, outros desistem da análise ou há a influência de desejos diversos ou implicações de outras circunstâncias.

Além das formalidades referidas para a constituição do *setting* terapêutico, continua-se a discutir as regras técnicas estabelecidas para a dupla analítica, para marcar o lugar de cada um na análise e as formas diferentes de dizer do analisando como recurso para a comunicação.

2.3 - As Regras Técnicas

As regras técnicas ou Matriz Viva como diz Green, são as jóias que guardam no estojo. Na Psicanálise ortodoxa, Freud utiliza-se de algumas técnicas e as recomendam para bom trabalho. Pelos seus valores pedagógicos e pelos resultados proporcionados, elas continuam prevalecendo até nossos dias, com algumas modificações. As sugestões iniciais transformaram-se em regras técnicas e dizem respeito à forma do trabalho específico realizado pelo par analítico diretamente ligado ao relacionamento interpessoal. Essas regras são a associação livre, abstinência, a neutralidade, atenção flutuante e por acréscimo, o amor à verdade, a simetria, similaridade e isomorfia.

A associação livre, regra fundamental da análise é uma forma predominante de comunicação do analisando, junto ao relato dos sonhos e outros acontecimentos da vida desse analisando que provoca o retorno dos conteúdos reprimidos. Freud solicitava aos analisandos que relatassem todas as lembranças que viessem à cabeça, de preferência, sem nenhuma censura, sem auto-observação, de forma honesta e sem julgamento de agradabilidade ou relevância. Na associação livre produz-se uma avalanche de idéias que coloca o psicanalista na direção daquilo que o analisando havia se esquecido, restando aí o esforço das interpretações e das construções feitas pelo analista.

Segundo Lacan (1983) “toda palavra tem sempre uma mais-além, sustenta muitas funções, envolve muitos sentidos. Atrás do que diz um discurso, há o que ele quer dizer, há ainda

outro querer-dizer, e nada será nunca esgotado” (p.275). O que o neurótico fala para ele é o mais verdadeiro de sua neurose.

A abstinência – a emergência dessa regra se deu pelo trabalho de Freud com as histéricas, por elas serem mais suscetíveis às rápidas paixões e atrações sexuais pelo analista, pelo trabalho da sexualidade tornar-se comum e pela preservação da imagem moral da Psicanálise. A atividade do analista era interpretar e não propor gratificações externas, sexual ou social. Deveria manter o anonimato para o paciente, nada de sua vida particular deverá ser declarada, fica apenas na imaginação do analisando, gerando curiosidades. Pelo fato do analisando se desestabilizar durante a análise, Freud solicitava que o analisando não tomasse decisão importante e radical durante o tratamento sem a análise prévia e conjunta da mesma.

Entram nessas regras a abstenção da troca de presentes, os encontros contínuos em eventos sociais e outros encontros mais íntimos. Os riscos de envolvimento amorosos continuam existindo, porém, é prudente que considerem a ética profissional e tome as medidas cabíveis caso haja incidência.

A neutralidade- em consideração a esta regra o analista deve mostrar somente aquilo que já é aparente, o resto deve permanecer oculto, à medida do possível. Essa neutralidade foi proposta para tamponar os desejos e fantasias do analista. Não é fácil manter a neutralidade, pois o analista é um ser humano que tem a suas ideologias, seus valores, sua personalidade e o seu saber próprios. Ele é capaz de contratransferir. A neutralidade se completa quando o analista resolve seus conflitos em relação a si mesmo e ao analisando e se apropria cada vez mais dos conhecimentos relacionados ao ser humano.

Greenson (1981) fala sobre a neutralidade benevolente que consiste em uma atitude de receptividade compreensiva que deixa o analisando à vontade e disposto a relatar seus conteúdos

psíquicos. Essa neutralidade não se refere às atitudes de indiferenças do analista. Apesar de sua escuta e intervenções serem de formas especiais, o analista deve estar presente, acolhedor, receptivo, para a captação e devolução daquilo que ouve do analisando e daquilo que traz o seu próprio inconsciente.

Atenção flutuante- de um lado o analisando fala de forma contínua como dita a regra da associação livre de idéias, do outro lado, o analista acompanha essa verbalização de forma diferente, não com atenção fixa em todas as informações fornecidas pelo analisando, porque o objetivo é captar o inconsciente do analisando com seu próprio inconsciente.

Freud em Quinodoz (2007) diz que “os melhores resultados terapêuticos são obtidos quando o analista age sem ter traçado um plano prévio, quando se deixa surpreender por qualquer fato inesperado, conserva uma atitude distanciada e evita qualquer idéia preconcebida”(p.127)

Em relação ao analisando e as imposições dos seus próprios desejos e fantasias, Zimerman (1999) complementa essa idéia quando se refere à capacidade de dissociação útil da função do ego psicanalítico, que o analista se encontra em estado mental de pré-consciência, que liga os fatos internos e externos concomitantemente a uma área do inconsciente que lhe proporciona uma escuta intuitiva. Com o decorrer do trabalho analítico, a escuta intuitiva vai tomando maiores proporções.

Amor à verdade- não é recomendação nem regra da Psicanálise ortodoxa. Zimerman (1999) inclui esta sugestão ao seu trabalho talvez por dois motivos. O primeiro porque Freud sempre enfatizou a primazia da verdade a ser dita entre o par analítico e segundo, pelo valor da verdade apregoada por Lacan, na ética da Psicanálise.

O discurso verdadeiro, sincero, honesto do analista e do analisando contribui para a credibilidade e confiança entre ambos. Expor os próprios conflitos e segredos não é tarefa fácil, é preciso saber quem é o outro que está na escuta e confiar que ele saiba algo que se encontra no seu inconsciente. Do outro lado, uma inverdade às vezes desestabiliza ou muda a direção da forma de pensar e sentir do analista, mesmo que seja por pouco tempo. A inverdade anunciada e percebida torna-se oportunidade para uma nova interpretação.

O amor à verdade perpassa todo o trabalho da Psicanálise, principalmente no que se refere à ética e à técnica da Psicanálise, que é solicitada pelo analista logo no início das sessões de análise. A verdade, verdade, é questionada por Lacan, pois a verdade é só meia verdade. Complementando a afirmação acima, Bucher (1989) diz que “o analista sabe que o seu analisando deseja enganá-lo, mas devolve a este a responsabilidade pelo seu desejo, mostrando-lhe como enganar a si mesmo e como é escravo de um desejo que lhe pertence, mas que não domina e nem conhece”.(P. 207).

Os três aspectos que também são imprescindíveis para a vinculação analítica e devem estar esclarecidas para o analista são a simetria, a similaridade e isomorfia.

A simetria, para Zimmerman (1999) é o lugar que cada um ocupa no *setting* terapêutico marcando a hierarquia que os diferenciam e a função de cada um. Quanto maior for a dimensão narcisista do analisando mais ele é perturbado pela simetria, ou seja, o analisando não se conforma em ter um lugar definido no *setting*, diferente do lugar do analista.

Em relação à similaridade, precisa considerar que o analisando e analista são pessoas diferentes em relação aos valores, crenças, modos de resolver seus problemas. O analisando não diferencia o “eu” do outro, ou seja, um funciona como espelho do outro. Se o analista não

delimitar o campo de cada um, haverá probabilidades de ataques e contra-ataques por parte do analisando.

A isomorfia significa forma análoga. No *setting* terapêutico deve haver alguma analogia com os cuidados maternos originais. O analista não assume o analisando como sua mãe, porém, deve demonstrar algumas funções de maternagem como acolher esse analisando com carinho, atenção e amparo de uma mãe suficientemente boa com diz Winnicott.

Vimos que a associação livre de idéias é uma regra fundamental na análise. A verbalização direta facilita a comunicação entre o analista e analisando, mas sabemos que não só essa modalidade ocorre na sessão analítica principalmente na psicoterapia psicanalítica. Por isso, abre-se um espaço para incluir as várias formas de linguagem não-verbal expressas pelo analisando quando a palavra falada não se estabelece como meio para comunicar seus pensamentos, sentimentos e emoções e que devem ser levadas em consideração pelo analista.

2.4 - Linguagem Não-verbal Na Análise

A comunicação também se mostra eficiente por meio da linguagem não-verbal em que o analisando e analista se manifestam nas relações diárias no processo analítico. Reafirmando sua importância, Zimmerman (1999) apresenta uma subdivisão desse tipo de linguagem : linguagem paraverbal, gestural, corporal, condutal, metaverbal, oniróide, transverbal e por meio de efeitos contratransferenciais. É necessário que o par analítico seja atencioso para perceber e decifrar o que o outro sequer falar ou dizer. As formas de linguagem não são estanques e sim, uma forma que se interpenetra na outra, às vezes de maneira imperceptível.

Na linguagem paraverbal, o que se destaca são as nuances e alternâncias de altura, intensidade, amplitude e timbre de voz. A gestual (gestos e atitudes) tais como chegou cedo?

Tarde? Foi pontua? Como cumprimento? Como está vestido? Quais as Expressões faciais? Chora? Sorri? E outras atitudes. O que não se apresenta como rotina torna-se estranho. E qual é o significado da atitude e gesto naquele momento?

Na linguagem corporal: o corpo é outro grande meio de comunicação e muito perceptível, ele fala por si só. Emite várias mensagens tais como cuidados corporais e ser como receptáculo dos sintomas. A linguagem metaverbal compõe-se de linguagens ambíguas, paradoxais, duplos vínculos contraditórios, uso de formas negativas com o intuito de afirma. A linguagem oniróide surge dos devaneios, dos sonhos e dos fenômenos alucinatórios que passam a ser expressas por neuróticos exacerbados em sua neurose.

A linguagem de conduta é característica dos analisandos que não encontram a palavra certa, na hora certa, então preferem atuar, e, conforme o ato e o modo de atuarem, a linguagem poderá ser vista de forma negativa ou positiva pelo analista. Na linguagem dos efeitos contratransferenciais, o analista pode expressar-se de duas formas diferentes: de forma patológica por emergir-se nos conflitos e sofrer agressões por parte do analisando ou a contratransferência pode transformar-se em fonte de empatia. A linguagem intuitiva emerge da capacidade intuitiva do analista. Segundo Bion in Zimmerman (1999) “o fato de que a abolição dos órgãos sensoriais e o da saturação da mente consciente permitem aflorar uma intuição que está subjacente e latente”(p. 366). Na situação analítica torna-se difícil ao par analítico disfarçar suas reações tanto negativas como positivas porque quando não se expressa verbalmente, a comunicação se escapa pelo não-verbal. Basta que ambos percebam os sinais e seus significados. O silêncio é outra forma significativa de dizer.

As regras técnicas são discutidas, observadas e praticadas durante todo o processo pelo par analítico, para que o trabalho possa ocorrer com fluidez, portanto, na organização do *setting*

terapêutico não há um momento exato , sequencial para as observações propostas sobre as regras técnicas.

Passamos a discutir o encontro inaugural entre analista e pretense analisando para as entrevistas preliminares.

Capítulo 3. ENTREVISTAS- PSICODIAGNÓSTICO-CONTRATO

3.1 - As Entrevistas Preliminares

A primeira vez que se encontram, analista e pretendo analisando é para a realização de uma conversa, com objetivos definidos, ou seja, o resultado dessa conversa será registrado e no final pode caracterizar uma entrevista. É uma conversa que se desenvolve com algumas barreiras, pois ainda são dois estranhos.

Em relação ao futuro trabalho as entrevistas são importantes pelo menos por três aspectos: servem como entrevista clínica (inicialmente, com menos profundidade), para a indicação para a Psicanálise ou psicoterapia e para a constituição do psicodiagnóstico.

Na entrevista clínica inicial o analista deve considerar as interrupções, o nível da verbalização (quantidade e qualidade), o silêncio ou omissão sobre aquilo que não quer expressar. Na entrevista mais formal, Bucher distingue três tipos de informação sobre o candidato, que sirvam para dar as primeiras direções ao analista.

As informações objetivas relacionam-se com os dados pessoais, biográficos, acontecimentos da história de vida. Desses pontos o analista já vai percebendo o que se sobressai na personalidade do candidato. As informações subjetivas referem-se às vivências e experiências, recordações e impressões. Nessas informações o que conta são as significações pessoais atribuídas pelo entrevistado, de tão grande importância que o levaram a estar ali, à procura de uma psicoterapia. As informações situacionais estão direcionadas ao aqui e agora, na presença do entrevistador, são embaraçosas, pois, ficar diante de um entrevistador numa entrevista direta é constrangedor, assustador, e provoca expectativas que às vezes bloqueiam os pensamentos e a fala do candidato.

A entrevista com a finalidade de indicação para psicoterapia não é feita separadamente. No decorrer de toda a entrevista inicial, o analista vai percebendo os sintomas do candidato e tirando suas conclusões sobre a estrutura psíquica e decidindo se acata ou não a demanda de análise. Essa demanda precisa ser de avaliação em relação ao nível do desejo, da associação livre, predisposição e capacidade do sujeito transferir. Segundo Quinet (1991), “o fato de receber alguém no seu consultório não significa que o analista o tenha aceito em análise”(p.285). É preciso que haja consentimento entre ambas as partes e que o sintoma seja analisável. Freud, quando tinha pouco conhecimento sobre o candidato, permanecia por mais ou menos duas semanas em conversa com ele, esse tempo equivale de oito a dez sessões. Além de outros motivos, essa medida era para que o candidato não tivesse a sensação de fracasso da cura. Após esse tempo, Freud decidia sobre sua entrada ou não em análise. Fica claro que o sujeito não entra em questão e sim, seu sintoma.

De acordo com Zimmerman (1999) “hoje os casos contra indicados para a psicoterapia analítica são os casos de degenerescência mental ou aqueles pacientes que não demonstram a capacidade mínima de abstração e simbolização, bem como aqueles que apresentam uma motivação esdrúxula, além de outras situações” (p.285). Há pacientes facilmente acessíveis e pacientes de difícil acesso. Quando não há causas prementes, o candidato é de fácil acesso e não é aceito pelo analista, pode ter havido uma forte resistência por parte desse analista. Quando o analista afirma que o candidato não deve ser analisado psicanaliticamente, ele deverá indicá-lo a outro profissional que trabalhe em outra abordagem psicológica que possa lhe oferecer um tratamento adequado à sua demanda e não deixá-lo à deriva.

3.2 - Psicodiagnóstico

As afirmações recebidas por meio das entrevistas permitem ao entrevistador chegar a várias conclusões iniciais que contribuirão para o psicodiagnóstico. Em relação ao psicodiagnóstico, sua formulação começa nas primeiras falas do candidato, quando ele expõe suas primeiras demandas. É o conhecimento e o reconhecimento dos sintomas para que o analista estabeleça um direcionamento na forma mais adequada e específica de conduzir e tratar as questões psíquicas que se apresentam na estrutura seja neurótica, psicótica, borderline , perversa daquele candidato. O conhecimento dessas estruturas e suas manifestações advêm do estudo da teoria, da prática clínica, da análise didática, da supervisão, do aprofundamento sobre as psicopatologias

.Em psicanálise, o psicodiagnóstico numa segunda fase, continua a se constituir na análise, sessão por sessão por meio da observação de tudo aquilo que traz o analisando, dos tropeços, equívocos, atos falhos, que são registrados muitas vezes na forma de caso clínico como procedeu Freud e procedem outros psicanalistas que se interessam mais por um ou outro caso e que servem como exemplos importantes para estudos

O psicodiagnóstico na maioria das vezes não é definitivo, ele vai se modificando ao longo do tempo, pois o analisando alivia-se de um sintoma e logo em seguida apresenta um novo. Apesar de haver estruturas psíquicas bastante evidentes, o psicodiagnóstico de forma definitiva é confirmado mais pelo final da análise. Na Psicanálise ortodoxa, o diagnóstico era mais rigoroso, pois o objetivo era a constituição de diagnóstico diferencial entre neurose e psicose, pois, o tratamento dos neuróticos era a causa primeira de Freud.

3.3 - O Contrato Psicoterápico

Sem a realização das entrevistas o contrato não deve acontecer. O contrato é a última tarefa a realizar-se antes da entrada do começo da análise propriamente dita, desde que esteja acontecendo a transferência. O contrato é tão importante como todos os aspectos abordados e, quando ele é proposto pelo analista é sinal que o candidato atende aos critérios da Psicanálise para a entrada no processo analítico. Ele é proposto pelo analista, mas todas as combinações devem ter o aval do analisando para que ambos se empenhem na jornada da análise. É preciso não estabelecer regras muito rígidas para que não haja motivos para resistências e transgressões, mas deve ser minucioso, levando em consideração todos os aspectos que possam contribuir para a boa relação entre o analista e analisando e a consecução de todo o processo analítico.

É um contrato informal. Ninguém paga multa, o analisando poderá desistir de frequentar as sessões e não haverá rescisão. Para ser cumprido, é necessário que os contratantes interajam e se influenciem permanentemente embuidos pela força do desejo. A demanda aceita, sinais de transferência e contrato fechado chega o momento daquele que era candidato, iniciar-se no processo analítico propriamente dito. O candidato passa a ser o analisando.

Capítulo 4. O PROCESSO PSICOTERÁPICO

O QUE É DO ANALISANDO - O QUE É DO ANALISTA

4.1 - Considerações Sobre o Processo Psicoterápico

Processo em geral é uma das formas de proceder, é dinâmico na direção do alcance de uma meta e que pode acontecer em vários tempos e ritmos. O processo já se encontra delineado no projeto.

O termo processo psicoterápico não aparece nos estudos de Freud. Segundo Bucher (1989)

“podemos afirmar que somente haverá processo psicoterápico, se existir uma disponibilidade de ambas as partes para trabalharem juntas e para se engajarem pessoalmente, com a máxima abertura e sinceridade por parte do paciente, com um máximo de aceitação e de seriedade profissional por parte do terapeuta”

O processo psicoterápico propõe mudanças profundas na existência do analisando, levando-o a descobrir novos sentidos de vida, pretende trazer algo de dentro para fora partindo da gênese dos sintomas patológicos e assim com todo o aparato referenciado no método psicanalítico, eliminar os sintomas.

4.2 - O Que é do Analisando

No processo de análise, analista e analisando desempenham seus papéis que são bem definidos. Cada um contribui no esforço da realização do seu desejo. De um lado, o analisando recorda, associa livremente (2.3) , repete, atua, resiste, elabora, transfere. Quando falta-lhe a fala, diz por meio do silêncio. Do outro lado, o analista interpreta, constrói, contratransfere e deixa o silêncio falar.

Repetir- o analisando repete suas inibições, suas atitudes, às vezes desnecessárias, seus traços patológicos e seus sintomas sob a condição da resistência. Quando o analisando não recorda o que esquece, ele repete. Essa repetição pode manifestar-se em forma de atuação ou

(*acting out*), ou seja, age sem saber o que faz e porque faz. Quanto maior a resistência, maior será o nível das atuações que substituem o recordar. A transferência é um fragmento da repetição.

Elaborar- é um conceito central na teoria psicanalítica. Para Cymrot (1997) diz que “elaborar refere-se à revivência de supostas memórias traumáticas esquecidas- afastadas da consciência, e diz respeito a fazer surgir as resistências que revelam o reprimido”(p.49).A capacidade de elaboração é um pré-requisito para a analisabilidade. A elaboração ocorre da seguinte forma: surgem as resistências, o analista as interpreta. A partir desse momento o analista oferece um espaço de tempo para que o analisando conheça e reconheça as resistências, elabore e as supere. É um trabalho árduo e demorado, porém, é o momento que acontecem muitas mudanças na forma de sentir e dar novas significações aos pensamentos.

Resistir- as resistências estão sempre presentes nas pessoas. Elas podem ser conscientes ou inconsciente, claras, ocultas ou sutis. Sua permanência e repetições servem de entraves ao desenvolvimento do processo analítico. Freud (1923) descreve alguns tipos de resistência tais como de repressão, é a repressão que o ego faz de toda percepção que cause sofrimento, de transferência, que surge quando há emergência de uma transferência com o analista e de ganho secundário, quando a doença representa um ganho secundário. As resistências provindas do id são aquelas contra as mudanças e as oriundas do superego são as carregadas de culpa.

Transferência- transferir é um procedimento específico do analisando, ao analista cabe saber utilizar essa transferência. Freud (1911-1913) diz que enquanto o analisando associa fluentemente, sem obstruções, o tema transferência não deve ser abordado, deve esperar até que as transferências se transformem em resistências para analisá-las. Entra a questão do tempo, a paciência e perspicácia do analista.

O que é transferência segundo Fenichel (1981),

“Transferência é a vivência de sentimentos, impulsos, atitudes, fantasias e defesas- em relação a uma pessoa no presente- que não é endereçada àquela pessoa, mas essa vivência é uma repetição de reações que surgiram em relação a pessoas significativas da infância primitiva, reações essas inconscientemente deslocada para figuras do presente” (p.189).

A transferência ocorre principalmente em situação de análise e a pessoa que ali se encontra presente é o analista. A transferência oportuniza a esse analista a observar de forma direta o passado do analisando e assim, compreender o desenvolvimento dos seus conflitos.

O silêncio do analisando na análise-

“Nada além da linguagem, mesmo quando esta é feita de gestos e
Silêncio”.

Laércia Fontenele

O silêncio faz parte da comunicação não-verbal e é um dos constitutivos do método analítico. Seus efeitos são produtivos, cheios de significados, tanto quanto à palavra pronunciada, mesmo que esses efeitos não sejam percebidos com a mesma intensidade e simultaneidade que os da palavra falada. Mesmo que o silêncio em alguns momentos produza efeitos negativos, não chegam a caracterizar um impasse que impeça a continuação da análise.

Zimmerman (1999), aborda o silêncio com foco no analisando e apresenta os vários significados que esse silêncio adquire. No significado simbiótico, o analisando fica à espera da adivinhação do analista sobre suas demandas. No bloqueio, o analisando fica incapacitado de pensar, com medo de falar alguma bobagem e ser mal interpretado. No protesto, ele não tolera a sua relação assimétrica com o analista. No controle, ele testa a paciência do analista ou impede as suas interpretações. No negativismo, pode ser empregado aquele “não” característico da fala da criança por volta dos quinze meses de idade, é o não pelo não. O analisando em estado muito regressivo chega a dormir no divã.

4.3 - O Que é do Analista

A contratransferência – o conceito de transferência foi anterior ao conceito de contratransferência. Esta última é compreendida como uma reação inconsciente à transferência, ou seja, os conflitos neuróticos do analista reativados pelo contato dos conflitos infantis do analisando, caracterizando assim uma resistência pelo analista, que traz em sua essência a demanda de amor ou agressividade.

Zaslavsky (2006) cita Freud, dizendo que

“a condição para estabelecimento método analítico e da associação livre é que o analista, como espelho, reflita sua personalidade e interprete naturalmente o paciente, deixando de lado sua própria personalidade, suas convicções e seus desejos”(p.19).

Formas de proceder já preconizadas nas regras de neutralidade e abstinência que dão a impressão de frieza e distanciamento do analista em relação ao analisando.

De maneira mais moderna que Freud, Fanny Schkolnik (2010) fala da contratransferência

“já não podemos acompanhar a idéia de que o analista é somente um continente vazio que reflete as projeções do paciente, porque desta forma estamos desconhecendo os efeitos da mobilização pulsional que se produz também no analista e que chegam ao paciente ainda que o mesmo assim não se proponha nem tenha total consciência disso”(p.120).

Ainda Fanny (2010) cita outros autores que não são contra as idéias de Freud quanto a sua rigidez em relação à contratransferência, mas concorda que o espaço analítico fornece o intercâmbio em nível consciente e inconsciente entre o analista e analisando e que as situações em análise mobilizam no analista seus próprios fantasmas.

Por mais que o analista seja psicanalisado, haverá o escape, pois o trabalho de análise se realiza entre o par, e cada um sua carga psíquica. Pode ser que o analista não reaja no momento em que o sentimento for provocado, mas pode ter efeito retardado. Rosenfeld (1988) tem um

pensamento otimista sobre a contratransferência. “Nossa contratransferência é um aspecto muito importante do nosso trabalho, ajuda-nos consideravelmente a entender a diferença entre o que o paciente diz e o que nos vem à mente. Esse é um aspecto muito importante de nossa tentativa de descobrir a verdade psíquica” (p.308).

A discussão sobre a contratransferência é diversificada, mas se a contratransferência se exarceba na análise de vários analisandos e começa a criar impasses, Freud sugere que o analista passe pela “purificação” psicanalítica, ou seja, auto-análise, tratamento psicanalítico (análise didática), supervisão, como forma de dominar a contratransferência e evitar seus próprios fracassos e dos analisados.

A interpretação - é um dos procedimentos fundamentais que caracterizam a Psicanálise, Interpretar, dentre outras concepções é uma forma que o analista lança mão para explorar mais significativamente a expressão de um desejo. Em relação à significação, Zimermam (1999) diz que são distorções provindas do psiquismo infantil, como resultado de suas fantasias e daquilo que foi veiculado pela fala dos pais e pelos outros membros da sociedade.

A interpretação é um conceito relacionado à teoria da técnica. Fernandes (2012) diz que “o campo onde se insere a interpretação psicanalítica é do inconsciente inaugurado por Freud e redefinido por Lacan: o inconsciente é estruturado como linguagem e veio reafirmar o valor no dispositivo psicanalítico” (p.52).

Na interpretação, o analista parte da fala do analisando e interpreta com o seu dizer, pois a fala é só a metade, é cifrada e exige decifração, interpretação. O que o analista diz é corte que permite o reviramento do interior para o exterior, ou seja, como diz Freud, traz para fora o que está dentro com a intenção que o inconsciente se torne consciente.

Em relação à concordância ou não do analisando ao que o analista interpreta, ele tem pouca saída, pois se o analisando concorda com o analista, o analista está certo, mas se não concorda, essa atitude é sinal de resistência, o que demonstra novamente que o analista está certo.

Para que o analista trabalhe com alguma margem de certeza na interpretação, deve observar as respostas do analisando na sua contra-interpretação, que segundo Green (2004) são as seguintes: “ Pensei nisso (mas calei), estava pensando nisso, jamais tinha pensado nisso (sempre soube disso), estava pensando nisso (sempre soube disso), isso me faz pensar em...”(p.28). As duas primeiras respostas significam que há concordância, sem supressão de recalcque, a terceira resposta assinala o seu recalque em relação ao passado e a quarta resposta quer dizer que aquilo que estava encoberto, foi encontrado.

No processo de interpretação, o vínculo entre o par analítico precisa ser estabelecido, sendo que o analista não é apenas um interprete do analisando e sim, um participante ativo e faz surgir uma comunicação eficiente entre ambos que leve o analisando a ressignificar as questões que lhe causam sofrimentos e que promova transformações em direção ao “vir a ser”.

O interpretar perpassa todo o processo analítico. Necessário se faz o cuidado na seleção do que interpretar e no excesso de interpretações, porque Green (2004) conta que uma de suas pacientes lhe disse: “num consultório, a gente não pode tropeçar no tapete sem que isto queira dizer alguma coisa” (p.17).

A construção em análise - construção é uma nova técnica proposta por Freud para complementar os restos mais profundos deixados pela interpretação. Segundo Magalhães in Fernandes (2012), “a construção fecha o espaço das conjecturas, das alusões, das oportunidades

que a retórica permite. Ela preenche, não no sentido, mas de fatos hipotéticos, um furo na história do sujeito correspondente ao momento mítico do recalque”(p.39).

Na construção, o analisando é “induzido” a recordar lembranças perdidas, seja por meio dos sonhos, da associação ou das repetições de afetos reprimidos expressos na transferência. O papel do analista é completar aquilo que foi esquecido, construir ou reconstruir. A construção é possível porque a estrutura no psiquismo não se destrói totalmente.

A interpretação se diferencia da construção. A primeira aplica-se a algo que se faz a algum elemento isolado do material, ou seja, uma parte do acontecimento trazida pelo analisando enquanto a construção coloca diante do analisando um fragmento de sua história primitiva que ele se esqueceu.

Diante da construção feita pelo analista, qual é a garantia que ele tem em saber se não houve equívoco? Não é fácil porque a concordância ou discordância daquilo que foi construído não dá certeza, pois o sim e o não são ambíguos e carregados de resistências. Para esse impasse, Freud (1939) diz que a construção feita pelo analista é válida quando o paciente responde com um discurso que contém algo que se assemelhe ao conteúdo daquela construção. Essa afirmação pode vir de imediato ou posteriormente, no decorrer da análise. Uma observação útil: se o analisando acha incorreta a construção, ele não reage, porém, se a acha correta, ele reage com agravamento de seus sintomas e outras atitudes. Então, quem interpreta e constrói é o analisando. Ao analista fica a tarefa de “induzir”, o que é uma das tarefas menos fáceis, mesmo se tratando de pessoas não neuróticas.

A construção é eficaz porque recupera um fragmento da experiência perdida. Aquilo que é reprimido fica no inconsciente forçando a sua saída. O que não resolve tende a repetir-se e, o repetir passa pela circularidade do movimento.

O Silêncio do analista - ficar mais em silêncio ou ser loquaz na análise depende do estilo de cada analista e do que é estabelecido como regras técnicas indicadas em sua formação. Os psicanalistas clássicos eram mais silenciosos do que os contemporâneos e atendiam ao silêncio como regra de ouro da Psicanálise.

O silêncio faz parte da comunicação não-verbal e é um dos elementos constitutivos do método analítico, seus efeitos são tão produtivos quanto ao da palavra pronunciada. Mesmo que esses efeitos não sejam percebidos com a mesma intensidade e simultaneidade que os da palavra falada.

Às vezes, o psicanalista é silencioso ou mesmo se faz de mudo, esse silêncio é vivo, habitado pelas suas próprias associações diante da livre associação do analisando, pois é o silêncio que exige o trabalho psíquico em consequência de laço com o analisando.

Em relação ao silêncio, Green in Candi (2010) expõe uma de suas conclusões: “o silêncio do analista não está ligado à quantidade de palavras proferidas, ele tem a função estruturante visto que constitui uma tela de fundo sobre a qual podem ser figuradas e desenhadas as fantasias projetivas do paciente” (p.278).

Capítulo 5. Impasses na Análise e Análise Terminável e Interminável

5.1 - Impasses na Análise

Todas as análises, mesmo aquelas bem sucedidas, são perpassadas por dificuldade muitas delas inerentes ao próprio processo analítico, além de outras que se originam de forma mais exacerbadas pelos desvios de comunicação, ora por parte do analista, ora por parte do analisando e em diversas ocasiões os dois são participantes.

Impasse em análise significa o surgimento e continuidade de situações negativas que emperram o alcance dos objetivos analíticos e que podem levar o analisando a se afastar antecipadamente da análise. Esses impasses podem surgir pela presença de fortes resistências do analisando contra o progresso da análise e que muitas vezes o analista não as percebe. Essa situação pode ocorrer em momentos de aparente tranquilidade, provocada pela estagnação e conformismo do par analítico.

Zimerman (1999) diz que os impasses resultam de várias fontes e causas, adquirem diferentes formas, apresentam vários significados e exigem diversos manejos. Grande parte dos impasses origina-se do analisando, mesmo que este esteja empenhado no alívio do seu sofrimento, tais como a falsa concordância sobre as interpretações do analista que impedem ou falsifica a mudança nesse analisando. Os falsos colaboradores que possuem uma forte estrutura defensiva narcisista que acham humilhante receber ajuda de alguém, que desqualificam as interpretações e passam de forma sorrateira a competir com o analista e tem dificuldades em perceber a aceitar suas melhoras. Zimerman (1999) relata a fala de um falso colaborador “não adianta nada, continuo deprimido, nada para mim tem graça, faço tudo maquinalmente, ninguém vai conseguir me tirar deste buraco”(p.327). Essa fala não é de bom grado aos ouvidos do analista.

A desonestidade do analisando é um grande fator de impasse e se torna mais grave quando consiste no caráter consciente e deliberado dessa resistência, a sua franqueza caracteriza má-fé. Essa forma de proceder tira da análise o seu caráter de seriedade, confiabilidade e verdade. Os excessos de (*acting-out*) é uma forma primitiva de comunicar a ansiedade que o analisando não consegue lembrar, verbalizar ou pensar. Está ligado às angústias de separação, medo, sentimentos de vingança, desespero por não estar se sentindo entendido na análise. Esses impasses podem levar à interrupção da análise.

Outra possibilidade para impasses refere-se ao analista. Ele pode ter realizado uma seleção inadequada do analisando no sentido da não observação inadequada do analisando no sentido da não observância da analisabilidade, acessibilidade, da motivação, das regras do *setting*, do contrato. O analista também tem suas próprias dificuldades de vinculação, distanciamento e silêncio exagerados, condução inadequada do processo, reações terapêuticas negativas com frequência, que também precisam ser reavaliadas e redefinidas para que não sejam motivos para impasses

Rosenfeld (1988) chama a atenção para dois tipos especiais de impasse: o primeiro refere-se à manifestação de sintomas já analisados que se repetem nos finais da análise e o segundo impasse é quando o paciente já fez um bom progresso na análise e, de repente, apresenta uma reação negativa de chegar atrasado, esquecer-se de comparecer às sessões e outros esquecimentos. Os dois acontecimentos precisam ser reelaborados para o prosseguimento do trabalho.

A fala do analisando pode também ser relacionada às situações em que a procura do bem-estar torna-se dificultoso, como disse Money Kyrle in Ferro (1998) há pessoas que preferem permanecer na doença do que enfrentar todas as dificuldades angustiantes em direção à cura.

Está posto a confirmação do ganho da doença ou de outra forma, é melhor jogar o lixo debaixo do tapete.

O próximo e último capítulo trata-se sobre a imprevisibilidade do final de análise. Esse final poderá ocorrer de forma adequada conforme o desejo do par analítico, sem muita prorrogação no tempo ou pode durar indefinidamente caracterizando assim uma análise interminável

5.2 - Fim de Análise e Análise Interminável

Em uma entrevista com Maurice Blanchot em Fédida (1988) é repetida uma fala de Freud sobre o final da análise. Diz que quando a análise começa não tem data para terminar , seu fim é imprevisível. Essa imprevisibilidade ocorre em toda a sessão que começa.

Mourão (2011) diz com base na teoria lacaniana que há três possibilidades para o destino de uma análise, provocadas pelo analisando. A primeira é a saída pela destituição subjetiva que acontece quando o analisando com sua própria falta, que significa ir além da lógica fálica , há uma destituição do Outro que passa a suportar a inconsistência do seu próprio ser mediante a inconsistência do Outro. Passa a ver o outro na função de alteridade. O analisando passa a ser causa do seu próprio desejo e não do desejo do analista. Cessa a compulsão à repetição. O sujeito ultrapassou o saber perverso da fantasia e começa a viver o princípio da realidade.

A segunda possibilidade é a saída pela perversão – nessa forma de saída da análise, o analisando admite sua falta, não pode acreditar nos seus ideais e nem culpar o Outro pelas suas faltas ao Outro, não sabe mais o que é nem quer saber. Em vez de atravessar a fantasia (que demanda esforço e tempo), o analisando atua, identificando-se com a causa de seu sintoma e sai pela via da perversão .

E finalmente, a não saída- o analisando se acostuma com o sintoma e fica preso ao discurso do Outro para não ter que conquistar e assumir o seu próprio saber ou mesmo não tem o desejo desse saber. O analisando fica na dependência dos sentidos do Outro. Esse tipo de analisando torna-se um peso para o analista, porque não tem efeito a determinação do tempo para o fim de análise, pelo analista. Freud (1937-1939) traz duas observações sobre o assunto. Se o analista quiser atender às exigências da Psicanálise não deverá abreviar a duração da análise e, se a duração da análise for muito prolongada e os objetivos não forem atendidos é melhor falar em análise incompleta.

Fédida (1988) retorna à entrevista com Blanchot e pergunta: Então quando há o final do tratamento? – “Quando analista e analisando estão ambos satisfeitos. Blanchot recorre a Sócrates que diz: “não digas que um homem é feliz antes que esteja morto”. É cruel o princípio da realidade. A análise está posta para o tratamento das neuroses , mas se os resultados do trabalho não proporcionarem a felicidade quase plena, já é motivo de satisfação se o sujeito perceber e lidar bem com o que restou de sua neurose.

CONCLUSÃO

Falar de Psicanálise é instigante e suscita abertura dos sentidos, mobiliza emoções e sentimentos. Faz mais de cem anos do seu surgimento e o enigma continua e continuará, pois a Psicanálise trata-se do que é inconsciente no sujeito, algo não palpável e nem observável. Sabe-se de sua presença pelas suas manifestações subjetivas. O trabalho que é feito para essas manifestações é comparado ao trabalho da escultura onde nada introduz, pelo contrário, vai retirando o material, parte por parte até chegar à forma idealizada, que na análise psicanalítica significa o desembaraço dos sintomas.

Dentro da imensidão da Psicanálise encontra-se a clínica psicanalítica, um campo escolhido por Freud para a aplicação da teoria psicanalítica, se bem que sabemos que ora a teoria foi formulada e aplicada na clínica, ora ela surgiu da própria prática clínica, no trabalho diário com os pacientes, sejam de Freud ou de seus colaboradores.

Os temas desenvolvidos referem-se não a tudo que ocorre na clínica, mas ao fundamental para sua montagem e desenvolvimento. Em relação ao *setting* terapêutico há algumas dificuldades que surgem principalmente pela falta de intimidade do analisando com a especificidade do trabalho.

As sugestões técnicas que se tornaram regras, dizem respeito mais diretamente ao analista, com exceção da associação livre de idéias feita pelo analisando e o amor à verdade. Essas regras objetivam a demarcar o lugar de cada um no direcionamento do processo analítico. É uma tarefa árdua para o analista, pois, dependendo da estrutura psíquica do analisando há possibilidades de invasões e intromissões indevidas que causam constrangimentos para ambos.

A associação livre de idéias como regra fundamental da Psicanálise é explicada e solicitada ao analisando, pois hoje, sem a associação livre a análise não acontece. O amor à

verdade é uma prerrogativa a ser respeitada pelo par analítico, pois, é inerente à ética da Psicanálise e à técnica psicanalítica. Além da observância das regras técnicas o trabalho continua exigindo o esforço de cada um para o grande final da análise que é tornar o inconsciente consciente.

Cada um contribui com sua parte. O analisando recorda, associa, elabora, repete, transfere e às vezes atua. Todas essas ações são perpassadas por vários fatores sendo o principal, a insistência das resistências.

O analista no cumprimento de sua tarefa faz a junção dos acontecimentos trazidos pelo analisando e os interpreta, faz construções e é prejudicado pela sua contratransferência.

O processo analítico não ocorre sem intercepções . Surgem impasses provocados pelo analista e mais ainda pelo analisando, que devem ser analisados para não provocarem um final de análise antecipado.

A última questão abordada foi sobre a análise terminável e interminável. É um assunto polêmico entre os autores. O par analítico só sabe como e quando começa a análise, o seu percurso e o final ficam por conta do processo. O final mais adequado é quando há realmente uma combinação e consentimento entre o analista e analisando sobre a destituição do sintoma ou sintomas, porém, há aqueles analisandos que se evadem por conta própria e outros que não se desembaraçam de suas neuroses, seja pelo ganho da doença ou mesmo pelo desejo de permanecerem na análise.

Pela dimensão do assunto essa pesquisa deve ser continuada em outro momento , em outro lugar e com mais profundidade, pois ela não se conclui, é apenas um começo. Os temas abordados são encontrados nos trabalhos de vários autores, sejam ortodoxos, clássicos ou contemporâneos. Como autor principal indica-se os escritos de Freud abordados em outras

coleções e na Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Nessa coleção se encontram os casos clínicos de Schereber, o paranóico, Dora, a histérica, O Pequeno Hans, o fóbico, O Homem dos Lobos e o Homem dos Ratos, os obsessivos e os primeiros casos sobre o tratamento das histéricas tais como: Anna O, Emmy Von, Miss Luy R. Katherine e Elisabeth Von R, que servirão para o reconhecimento das diferentes estruturas psíquicas.

Observação: Os termos o analista, o psicanalista, e o analisando foram empregados por simplificação na escrita, pois, a mulher e o homem participam de análise psicoterapêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BUCHER,R. (1989) A psicoterapia pela fala-fundamentos, princípios, questionamentos. São Paulo: EPU.
- CANDI,T (2010) O duplo limite : o aparelho psíquico de André Green. São Paulo: Escuta.
- CELES,L.A.M. (2010) A clínica psicanalítica in Psicologia: Teoria e Pesquisa n.6.n. especial PP.65-80.
- _____ (2005) Psicanálise é o nome do trabalho in Psi.Clin. Vol. 17. PP 157-171.
- FÉDIDA,P (1988) A clínica psicanalítica das Neuroses. São Paulo:
- FENICHEL,O. (2000) A teoria psicanalítica das neuroses. São Paulo: Atheneu.
- FERNANDES,A.H. (2012) A lógica da interpretação.Salvador: Associação Campo Psicanalítico.
- FERRO,A. (1998) Na sala de análise emoções, relatos, transformações. Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD,S. (1911-1913) Recordar, Repetir. Elaborar. Em Edições Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XII. Rio de Janeiro.
- _____ (1923-1925) O Ego e o Id. Em edições Standard Brasileira das obras Completas de Sigmund Freud. V. XIX. Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1937-1939) Análise terminável e interminável. Em Edições Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. V. XXXIII. Rio de Janeiro: Imago.
- GREEN,A (2008) orientações para uma psicanálise contemporânea. Rio de Janeiro: Imago.

_____ (2004) O silêncio do psicanalista- Psyché, Julho-dez. Vol. VIII. N. 014. São Paulo.

GREENSON, R.R. (1981) A técnica da psicanálise. Rio de Janeiro: Imago.

LACAN,J. (1979) Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar.

_____ (1983) Os escritos de Freud. Rio de Janeiro: Zahar.

APLANCHE e PONTALIS (2001) Vocabulário da psicanálise. São Paulo. Martins Fontes.

MOURÃO,A. (2011) Uma aventura no território da falta. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

QUINET, A. (1991) As 4 + 1 condição de análise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

QUINODOZ,J.M. (2007) Ler Freud. Guia de leitura da obra S. Freud. Porto Alegre: Artmed.

ROSENFELD, D.H. (1988) Impasses e interpretação. Rio de Janeiro: Imago.

ZASLAVSKY,J. e SANTOS, M.J.P. (2006) Contratransferência: teoria e prática clínica. Porto Alegre: Artmed.

ZIMERMAN,D.E. (1999) Fundamentos psicanalíticos: teoria e clínica- uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed.

